Ю.В. Пашкина, А.В. Пашкин, В.П. Быков, В.В. Сочнев

(ФГОУВПО «Нижегородская государственная сельскохозяйственная академия»)

РОЛЬ BR.ABORTUS В ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЛЮДЕЙ БРУЦЕЛЛЕЗОМ

Международные организации (ВОЗ И ВОЗЖ) относят бруцеллез к числу опасных зоонозных болезней.

Уже со второй половины девятнадцатого столетия (1860 год) бруцеллез рассматривается как самостоятельная болезнь людей. Однако, возбудитель этой болезни - как главный ее этиологический фактор, был выделен лишь через 26 лет после признания болезни как нозологической единицы.

Считается так же доказанным, что заражение людей бруцеллезом происходит от животных, а само его проявление, и особенно у категорированных групп населения представляет эпидемическую проекцию эпизоотического процесса бруцеллезной инфекции и практически является отражением последнего.

В настоящее время особый интерес у специалистов ветеринарной и медицинской профессии приобрела эпидемическая проекция бруцеллеза вызываемого Br.abortus [1,2].

Весьма интересными в этом плане являются работы доктора медицинских наук М.Н. Поберезкина, изучающего «коровий» бруцеллез в Поволжском районе [3]. Им установлено, что в ряде случаев медицинские специалисты допускают гипердиагностику этой болезни у людей. По его мнению, схожесть клинического проявления бруцеллеза у людей с другими «аллергическими» патологиями затрудняет диагностику этой болезни, а незнание практическими врачами закономерностей развития инфекционного процесса бруцеллезной инфекции у людей ставит их в затруднительное положение в оценке эпидемической и эпизоотологической ситуации в конкретных условиях.

Еще в 1997 году были сообщения о результатах полученных нами совместно со специалистами Астраханской областной инфекционной больницы, свидетельствующих о том, что в этиологии бруцеллеза людей значительное место занимает их заражение бруцеллами вида Br.abortus. Аналогичные факты установлены и при вспышке бруцеллеза среди крупного рогатого скота в заведомо благополучной зоне Среднего Поволжья.

Изучили эпидемическую проекцию

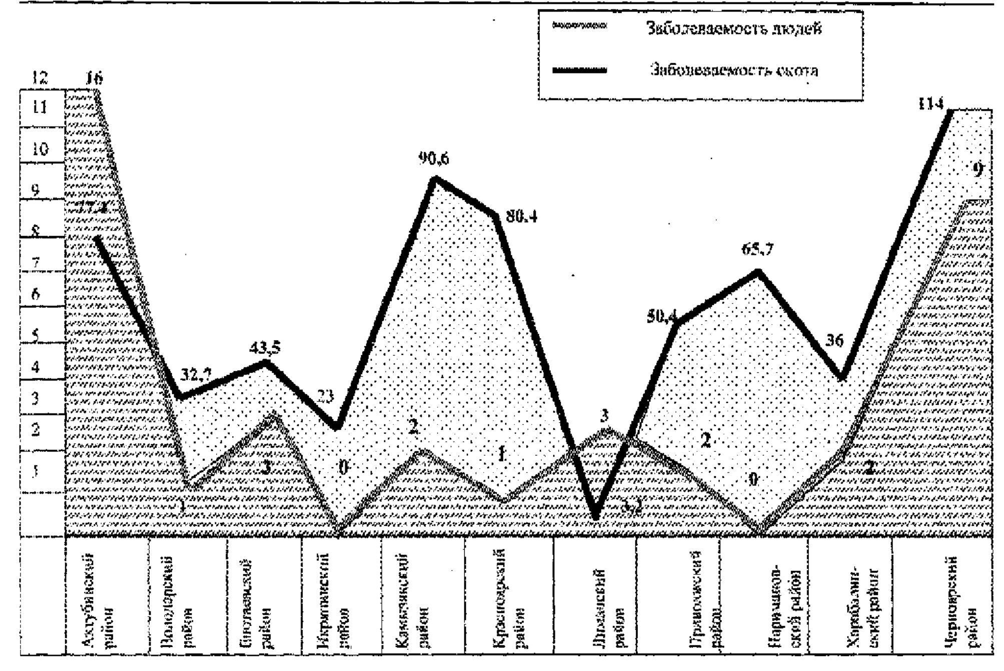


Рисунок 1. Линейно-графическая схема-модель развития эпизоотического процесса бруцеллеза крупного рогатого скота и заболеваемости людей бруцеллезом в районах Астраханской области, 1986-2002 гг.

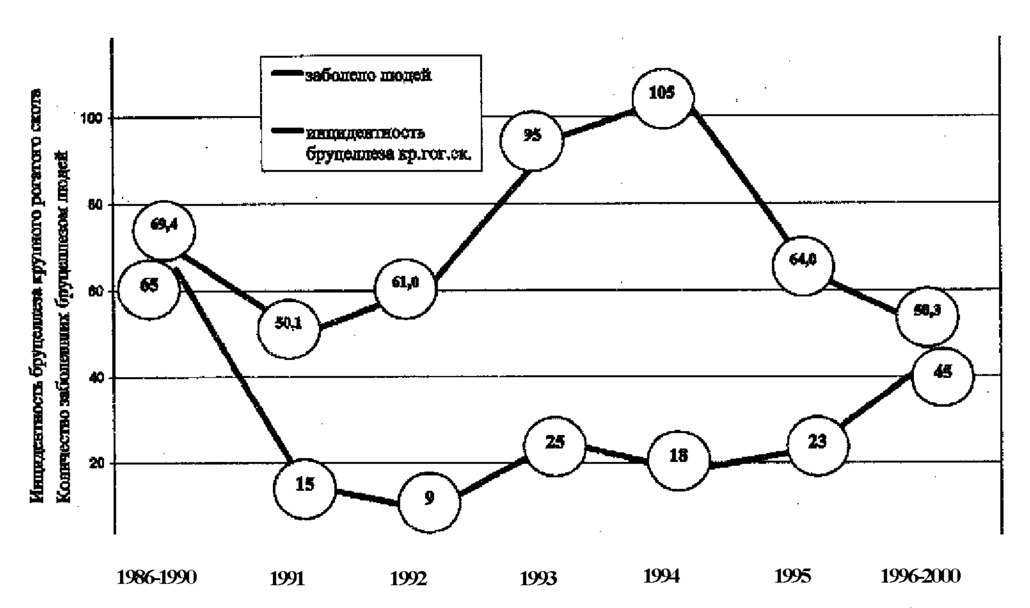


Рисунок 2. Линейно-графическая модель эпизоотических и эпидемических показателей бруцеллеза в условиях Волгоградской области, 1986-2002 гг.

«коровьего» бруцеллеза у категорированных групп населения и в частности у животноводов, подтвердив роль Br.abortus в формировании бруцеллезной патологии людей.

С целью определения уровня заболеваемости людей бруцеллезом в зависимости от эпизоотического состояния регионов совместно со специалистами Управлений ветеринарии и центров Госсанэпиднадзора Астраханской и Волгоградской областей провели эпидемиолого-эпизоотологический надзор за развитием бруцеллеза на территории этих субъектов федерации за последние 17 лет. Проанализировали уровень заболеваемости бруцеллезом животных и людей, временные и территориальные границы эпидемических и эпизоотологических показателей этой инфекции и провели их сравнительный анализ.

Установили, что уровень заболеваемости крупного рогатого скота бруцеллезом варьировал от 38,8 до 75,5 (M=50,6±2,1) заболевших животных в расчете на 10 тыс. поголовья. За это же время бруцеллезом заболело 44 человека. Максимальный уровень заболеваемости крупного рогатого скота отмечался в 1993 году, наибольшее число заболевших бруцеллезом людей имело место в 1996 году (25% от общего количества заболевших за весь период ретроспекции). В общем объеме заболевших 81,8% составляют категорированные группы населения (лица, связанные с животноводством по профессиональной принадлежности и демографическим показателям).

Диагностика бруцеллеза у людей основана на показателях иммунологического скрининга и только в 15,9% случаев подтверждена бактериологическими исследованиями. Изоляты бруцелл идентифицированы в 57% случаев, как Br.abortus, в 42,9% - Br.melitensis.

Исчислением ранговой зависимости заболеваемости населения бруцеллезом от эпизоотических показателей этой инфекции выявлена невысокая степень зависимости, коэффициент корреляции составляет +0,282.

Полученные результаты исследований по Астраханской области представлены в форме линейно-графической схемы - модели (рис 1).

Изучая эпидемические показатели бруцеллеза на территории Волгоградской области, установили, что наибольшее количество заболевших бруцеллезом людей отмечено в 8 районах зоны среднего риска бруцеллезной инфекции в популяции крупного рогатого скота (54,4% от общего количества заболевших бруцеллезом людей в области). Однако, тщательным анализом установлено, что в этой зоне 88,2% заболевших бруцеллезом людей приходится на один из восьми районов - Палласовский, что составляет 48% от числа заболевших людей в целом по области, 87,2% заболевших - являются работающими в животноводстве или на предприятиях перерабатывающей промышленности, то есть косвенно имеющие доступ к сырым продук-

там животного происхождения.

Повышенная заболеваемость людей бруцеллезом в Палласовском районе Волгоградской области, по нашему миению, связана с традиционной занятостью населения животноводством, а также миграционными процессами, усилившимися за последнее время.

Данный район прилегает к республике Казахстан, и на его территории казахи являются основной составляющей населения; свобода общения с соседними районами Казахстана за последние годы не уменьшилась, а значительно возросла,

Установили, что колебания в заболеваемости людей бруцеллезом, в определенной степени, повторяют изменения в уровне заболеваемости бруцеллезом крупного рогатого скота. Однако, полного совпадения ни в территориальном, ни во временном измерениях не отмечено (рис. 2).

Полученные данные имеют выраженное практическое значение для разработки целевой программы искоренения этой инфекции на территории изучаемых регионов.

Литература:

1. Выборов Г.Л. Эпидемиология бруцеллеза в Хабаровском крае // Микробиология. 1970. №7. С. 20-21.
2. К вопросу о эпидемиологическом значении различных биотипов Br. abortus в Западной Сибири / А.С. Егоров, И.А. Косилов, В.П. Костюков и др. // Матер, конфер. по бруцеллезу ИЭМ им. ак. Н.Ф. ГамепенМ.,1971. С. 6-8.
3. Поберезкин М.Н. Эпидемиологические особенности современного бруцеллеза; Автореф. дисс. д.м.н. Куйбышев, 1986. 40 с.
4. Управление эпизоотическим процессом на модели бруцеллеза крупного рогатого скота в Нижнем Поволжье / В.В. Сочнсв, Н.В. Филиппов, В.П. Быков и др. Н. Новгород, 1999.376 с.

Эпидемическая проекция бруцеллеза в зоне его повышенного риска, как подтверждение функционирования его паразитарной системы / А.В. Пашкин, Ю.В. Пашкина, В.П. Быков и др.// Актуальные вопросы экологической безопасности сельского и лесного хозяйства: Материалы международного симпозиума: «Стратегия развития сельского и лесного хозяйства, сферы услуг в РФ и в мире». 3-5 ноября 2003 г. Нижний Новгород. М.: ООО «Ветеринарный консультант», Н. Новгород, изд. Ю.А. Николаев, 2004. С. 217-221.

УДК: 637 :616.98 :579.869.1

А.Ю. Нечаев

(Санкт-Петербургская Государственная Академия ветеринарной медицины)

К ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОГЕННЫХ ЛИСТЕРИЙ В ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТАХ

Статистика болезней пищевого происхождения, приведенная ВОЗ, регистрирует значительное увеличение в Европе заболеваний, обусловленных потреблением продуктов питания, контаминированных патогенными микроорганизмами. Одним из них является листериоз, возбудителем которого является Listeria monocytogenes. Заболеваемость им составляет 6-8 случаев на один миллион человек в год с летальностью до 30-40% [5].

Возникновение пищевого листериоза связано с употреблением различных продуктов питания (мясо и мясные продукты, молоко и молочные продукты, рыба, яйца), изготовленных с нарушением режимов тепловой обработки или обсеменённых патогенными листериями на этапе производства. В Российской Федерации с 2002 года определен перечень пищевых продуктов, разработан ГОСТ Р 51921-2002 и МУК 4.2.1122-02, в соответствии с которыми должны проводиться исследования на наличие L.monocytogenes [2,4].

В основу ГОСТ Р 51921-2002 заложены методы определения возбудителя листериоза в образцах клинического материала от больных животных. Следует отметить, что выявление L.monocytogenes в неклинических образцах имеет ряд особенностей. Одной из наиболее существенных является сопутствующее выделение непатогенных видов листерий, обладающих сходными с L.monocytogenes биологическими характеристиками [1],

По сообщениям некоторых отечественных авторов, важнейшей проблемой рутинного производственного контроля является недостаточная специфичность применяемых методов выявления патогенных листерий в пищевых продуктах [6]. Целью данной работы является оценка